



Atención Primaria

[www.elsevier.es/ap](http://www.elsevier.es/ap)

## CARTAS AL EDITOR

## La comunicación de conflicto de intereses en los análisis coste-efectividad de intervenciones sanitarias



### Reporting of conflict of interest in cost-effectiveness analyses of healthcare interventions

Sr. Editor:

El análisis coste-efectividad está asumiendo un papel importante en la evaluación de la atención sanitaria para informar la asignación de recursos<sup>1</sup>. Dado que la información proporcionada por los análisis coste-efectividad puede influir e impactar en la salud de la población, es importante que este tipo de evaluaciones no se vean afectadas por conflictos de intereses, y que los estudios sean transparentes ante potenciales sesgos<sup>2,3</sup>. Sin embargo, hasta ahora no ha habido ningún estudio sobre la comunicación de conflicto de intereses en los análisis coste-efectividad publicados en España. Se realizó una evaluación de este tema en una muestra procedente de la cohorte de análisis coste-efectividad de intervenciones sanitarias publicados en España durante el período 1989-2014<sup>4</sup>. A partir de la revisión previa<sup>4</sup> llevada a cabo en PubMed y otras bases de datos complementarias (SCOPUS, ISI Web of Science, bases de datos del *Centre for Reviews and Dissemination* de la Universidad de York, Índice Médico Español, Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud e informes de evaluación de tecnologías) se llevó a cabo un análisis descriptivo de los análisis coste-efectividad que presentaran años de vida ajustados por calidad (AVAC) como medida de resultado en salud. Dos revisores extrajeron los datos de cada trabajo. Mediante la prueba exacta de Fisher se evaluó si existen asociaciones significativas entre las

características de los análisis coste-efectividad y la comunicación de conflictos de intereses. Todos los cálculos se realizaron utilizando Stata® v. 13 (StataCorp LP, College Station, TX, EE. UU.).

Se incluyeron 135 estudios que informaran sobre potenciales conflictos de intereses (60,5% respecto al total). En la [tabla 1](#) se presentan las características descriptivas de los estudios analizados. El factor de impacto de la revista, el año de publicación, el idioma de la publicación, el número de autores por artículo y el tipo de intervención (prevención o rehabilitación) no se relacionaron con la presencia de conflictos de intereses. Sin embargo, el país del primer autor, el tipo de intervención (tratamiento), si la intervención se refería a medicamentos, la fuente de financiación (privada), la presencia de relaciones con la industria privada y las conclusiones (favorables a la intervención) eran más propensos a revelar potenciales conflictos de intereses.

A la vista de estos resultados, se puede afirmar que un gran número de análisis coste-efectividad publicados en España no comunica información sobre potenciales conflictos de intereses. De aquellos que comunican esta información, dos tercios (69,6%) presentan potenciales conflictos de intereses. La investigación con medicamentos, la financiación por la industria privada y las conclusiones favorables (a favor de la intervención evaluada) se relacionan con la presencia de potenciales conflictos de intereses. La presencia de conflicto de intereses puede influir negativamente en la calidad de la práctica clínica. Aumentar la transparencia, por medio de la revelación de potenciales conflictos, incluso indicando de qué tipo (financieros, personales, etc.)<sup>5,6</sup>, podría ayudar a aumentar la credibilidad y confianza sobre los análisis coste-efectividad. Del mismo modo, fomentar y promover una agenda de evaluación independiente que informe de la toma de decisiones, debería ser una prioridad en el Sistema Nacional de Salud.

**Tabla 1** Características de los análisis coste-efectividad incluidos: comunicación de conflicto de intereses (n = 135)

Característica	Existe conflicto de intereses (n = 94)	No existe conflicto de intereses (n = 41)	Valor de p
<i>Artículos según factor de impacto<sup>a</sup></i>			
Ninguno	33	14	0,933
0,1-5,0	54	25	
5,1-10,0	5	1	
> 10,0	2	1	
<i>Artículos según año de publicación</i>			
2011-2014	65	29	1,000
2006-2010	28	12	
2001-2005	1	0	
<i>Artículos según idioma de publicación</i>			
Inglés	64	24	0,328
Español	30	17	
<i>Número de autores por artículo</i>			
1	0	2	0,085
2-3	9	7	
4-7	66	23	
≥ 8	19	9	
<i>País del primer autor</i>			
España	70	40	0,001
Otro país	24	1	
<i>Tipo de intervención</i>			
Prevención	4	4	0,001
Diagnóstico	3	8	
Tratamiento	87	28	
Rehabilitación	0	1	
<i>Intervención farmacológica</i>			
Sí	73	12	<0,0001
No	21	29	
<i>Fuente de financiación</i>			
Privada	88	5	< 0,0001
Pública	2	23	
Ninguna o no se presenta	3	13	
Mixta	1	0	
<i>Existencia de alguna relación con la industria<sup>b</sup></i>			
Sí	94	8	< 0,0001
No	0	33	
<i>Conclusiones del estudio</i>			
A favor de la intervención	92	32	<0,0001
En contra de la intervención	1	6	
Neutral o no concluyente	1	3	

<sup>a</sup> Según el *Journal Citation Report* (2014).

<sup>b</sup> Existencia de alguna relación si se cumple alguna de las siguientes condiciones: alguno de los autores es trabajador de industrias farmacéuticas o de tecnologías sanitarias, se han recibido ayudas o pagos por asesoría, docencia y/o investigación, el trabajo está financiado por la industria privada.

## Financiación

Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud, FC-L ha recibido ayudas de la Generalitat

Valenciana (PROMETEOII/2015/021) y MR ha recibido ayudas de la Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC) del Instituto de Salud Carlos III.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Pinto-Prades JL, Ortún-Rubio V, Puig-Junoy J. El análisis coste-efectividad en sanidad. *Aten Primaria*. 2001;27:275–8.
2. Krinsky S. Conflict of interest and cost-effectiveness analysis. *JAMA*. 1999;282:1474–5.
3. Catalá-López F, Sanfélix-Gimeno G, Ridao M, Peiró S. When are statins cost-effective in cardiovascular prevention? A systematic review of sponsorship bias and conclusions in economic evaluations of statins. *PLoS One*. 2013;8:e69462.
4. Catalá-López F, Ridao M, Alonso-Arroyo A, García-Altés A, Cameron C, González-Bermejo D, et al. The quality of reporting methods and results of cost-effectiveness analyses in Spain: A methodological systematic review. *Syst Rev*. 2016;5:6.
5. Hussain A, Smith R. Declaring financial competing interests: Survey of five general medical journals. *BMJ*. 2001;323:263–4.
6. Papanikolaou GN, Ioannidis JP. Declaring competing interests. Types of competing interests would be of interest. *BMJ*. 2001;323:1187–8.

Ferrán Catalá-López<sup>a,b,c,\*</sup> y Manuel Ridao<sup>d,e</sup>

<sup>a</sup> *Departamento de Medicina, Universidad de Valencia/CIBERSAM e Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA, Valencia, España*

<sup>b</sup> *Clinical Epidemiology Program, Ottawa Hospital Research Institute (OHRI), Ottawa, Ontario, Canada*

<sup>c</sup> *Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud, Valencia, España*

<sup>d</sup> *Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (I+CS), Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), Zaragoza, España*

<sup>e</sup> *FISABIO-Salud Pública, Valencia, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [ferran.catala@hotmail.com](mailto:ferran.catala@hotmail.com) (F. Catalá-López).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.010>  
0212-6567/

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/s/by-nc-nd/4.0/>).

## Reconocimiento electrocardiográfico de una dextrocardia



## Recognition electrocardiographic a dextrocardia

Sr. Editor:

Presentamos el caso de una paciente de 41 años, natural de Guinea Ecuatorial, que acudió a nuestro centro de salud por dolor torácico. La paciente no relataba

antecedentes de interés. Vivía en nuestra comunidad autónoma desde hace pocos años, y únicamente había acudido en 2 ocasiones a nuestra consulta de atención primaria, ambas por traumatismos banales. En esta ocasión refirió sentir un dolor generalizado en el hemitórax superior izquierdo de unas 48 h de evolución, sin traumatismo ni desencadenante. Negaba dolor a la palpación y no se acompañaba de otra sintomatología.

La exploración física no demostró ninguna anormalidad, y las constantes vitales se mantenían dentro del rango. Se realizó un electrocardiograma (ECG) (fig. 1). Al valorarlo hallamos un ritmo sinusal de 65 lpm, con onda P, QRS y T negativos en I y aVL, PR normal, QRS estrecho

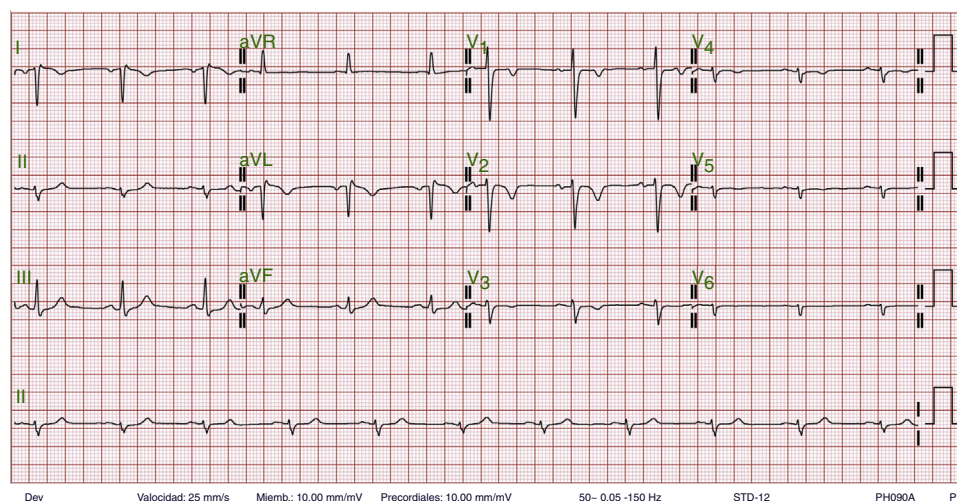


Figura 1 Electrocardiograma.